

# Powrót do sprawności po wyłonieniu stomii zaczyna się już w szpitalu

Paulina Kolbus

Coloplast®  
Professional

Pacjenci po wyłonieniu stomii mają coraz większe oczekiwania co do szybkiego powrotu do pełnej sprawności, chcą żyć i funkcjonować jak dawniej, a coraz lepszy sprzęt stomijny może im to umożliwić. Dlatego bardzo ważne jest wdrożenie fizjoterapii już na etapie hospitalizacji. Pacjenci już od pierwszej doby po zabiegu są „uruchamiani” i pionizowani w celu uniknięcia pooperacyjnych powikłań zatorowo-płucnych, następnie uczeniu prawidłowej zmiany pozycji i sposobu poruszania się. Ważne jest, żeby podczas pobytu pacjenta w szpitalu wypracować w nim nawyk prawidłowego postępowania usprawniającego co przyczyni się do szybszego powrotu do zdrowia i przyniesie wiele korzyści. Chory po wyjściu ze szpitala powinien kontynuować ćwiczenia, dokładnie obserwując swoje ciało, a w razie jakichkolwiek wątpliwości, co do sposobu postępowania skonsultować się z fizjoterapeutą.

## ĆWICZENIA W PIERWSZEJ DOBIE PO ZABIEGU

### Ćwiczenia oddechowe w pozycji leżącej

Bardzo ważną rolę odgrywają ćwiczenia oddechowe, które nie tylko poprawiają pojemność płuc, ale także pobudzają perystaltykę jelit.

1. Pozycja wyjściowa: leżąca, ręce wzdłuż tułowia  
**Ruch:** jedna ręka w górę – wdech, opuszczamy – wydech, druga ręka w górę – wdech, opuszczamy – wydech – wykonujemy 5 powtórzeń.

2. Pozycja wyjściowa: leżąca ręce wzdłuż tułowia  
**Ruch:** obie ręce w górę – wdech, opuszczamy – wydech – wykonujemy 5 powtórzeń.

Podczas ćwiczeń oddechowych zwracamy uwagę na rytm oddechu **wydech** powinien być wolny i trzykrotnie dłuższy od **wdechu**.

### Ćwiczenia przeciwzakrzepowe w pozycji leżącej

Celem tych ćwiczeń jest ograniczenie występowania zakrzepu po zabiegu i zapobieganie zastojowi żylnemu.

1. Pozycja wyjściowa: leżąca, ręce wzdłuż tułowia, nogi wyprostowane  
**Ruch:** zginanie grzbietowe i podeszwowe stopy (ruch wykonujemy naprzemiennie raz prawa raz lewa stopa)

2. Pozycja wyjściowa: leżąca, ręce wzdłuż tułowia, nogi wyprostowane  
**Ruch:** zginanie grzbietowe i podeszwowe stóp (ruch wykonujemy równocześnie obiema stopami)

3. Pozycja wyjściowa: leżąca, ręce wzdłuż tułowia, nogi wyprostowane  
**Ruch:** krążenie stóp (ruch wykonujemy równocześnie obiema stopami raz na zewnątrz raz do wewnątrz)

4. Pozycja wyjściowa: leżąca, ręce wzdłuż tułowia, nogi wyprostowane  
**Ruch:** zginanie kolana i biodra z przesunięciem piętą po podłożu (ruch wykonujemy naprzemiennie raz prawa raz lewą nogą)

5. Pozycja wyjściowa: leżąca, ręce wzdłuż tułowia, nogi wyprostowane  
**Ruch:** odwracanie kończyn dolnych na zewnątrz i do wewnątrz

Powyższe ćwiczenia wykonujemy co 1-2 godziny po 30 powtórzeń.

### Ćwiczenia kaszlu i odkrztuszania

W celu ułatwienia odkrztuszania zalegającej wydzieliny wykonujemy oklepywanie klatki piersiowej pacjenta (fizjoterapeuta). Oklepywanie zaczynamy od dołu klatki piersiowej do góry w kierunku ramion, dłońmi ułożonymi w kształt łódeczki. Podczas oklepywania pacjent znajduje

się w pozycji siedzącej lekko pochylony do przodu, jeśli stan chorego nie pozwala na pozycję siedzącą, to oklepujemy go w pozycji leżącej raz na prawym, raz na lewym boku.

Wspomagająco w oczyszczaniu drzewa oskrzelowego wykonujemy ćwiczenia efektywnego kaszlu

- wymawianie głoski „R” w czasie wydłużonego wydechu
- pokastywanie podczas wydechu
- wzmacniany kaszel
- podwójne odkasnięcie
- kasznięcie z nasilonym wydłużonym wydechem

Ćwiczenia te stanowią profilaktykę pooperacyjnego zapalenia płuc poprzez udrożnienie drzewa oskrzelowego i wydalanie zalegającego śluzu, poprawę ruchomości przepony i klatki piersiowej oraz zwiększenie pojemności życiowej płuc. W celu poprawy efektywności kaszlu powinniśmy wspierać pacjenta wykonując oklepywanie.

### Bezpieczne przejście z pozycji leżącej do siedzącej

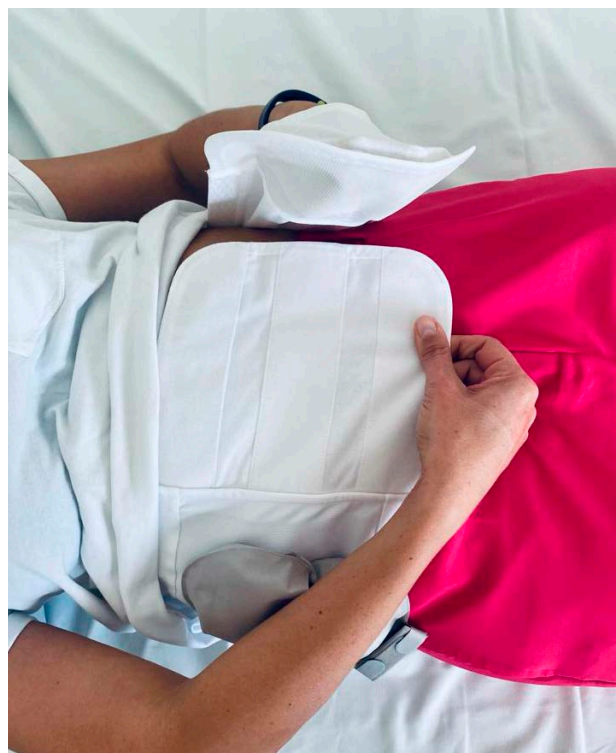
Przy „uruchamianiu” pacjenta uczymy go prawidłowej zmiany pozycji z leżącej na siedzącą. W pozycji leżącej pacjent powinien ugiąć nogi w kolanach, obrócić się na bok, położyć rękę z przodu klatki piersiowej, odepchnąć się na łokciu i ręce od materaca (starając się utrzymać proste plecy), spuszczać nogi i przechodząc do siadu, stopy powinien trzymać oparte o podłogę, co zmniejszy napięcie mięśni brzucha.



W tym przypadku możemy także korzystać z pasa stomijnego stabilizującego.

### ZASTOSOWANIE PASA STOMIJNEGO PO OPERACJI WYŁONIENIA STOMII

Pas taki możemy rekomendować pacjentowi we wczesnym okresie po operacji w obrębie jamy brzucha. Ułatwia on pionizację i poruszanie się, dając poczucie bezpieczeństwa. Zapobiega opuszczaniu trzewi wewnątrz jamy brzusznej i zmniejsza ryzyko pojawienia się przepukliny. Jednocześnie zapobiega rozejściu się rany pooperacyjnej. Pacjent może używać pasa podczas zmiany pozycji z leżącej na siedzącą i stojącą oraz podczas chodzenia. Pacjent przebywający w pozycji leżącej nie musi używać pasa, chyba że lekarz zaleci inaczej np.: w sytuacji znacznego osłabienia powłok brzusznych, dużego ryzyka rozejścia się rany pooperacyjnej, kolejnych operacji w obrębie jamy brzucha, męczącego kaszlu, czy stanu po radioterapii.



Zalecane jest noszenie pasa stomijnego przez około 3 miesiące (w zależności od stanu pacjenta, a w tym gojenia się rany, lub ewentualnych innych zaleceń). Przedłużające się noszenie pasa może osłabiać mięśnie brzucha, dlatego w takim przypadku konieczne są ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha.

### PIONIZACJA, CHODZENIE, WSTAWANIE Z ŁÓŻKA

Spionizowanie pacjenta do pozycji stojącej następuje około 1-2 doby po operacji oczywiście po wcześniejszym uzgodnieniu tego z lekarzem. W pierwszych dniach po zabiegu podczas pionizacji pacjenta i chodzenia możemy używać

balkonika, który ułatwi mu tę czynność.

W pierwszych tygodniach po operacji to właśnie chodzenie, spacerowanie są najbardziej zalecaną aktywnością, odgrywającą bardzo ważną rolę w procesie powrotu do zdrowia, usprawniającą pracę jelit, wpływającą korzystnie na układ krążenia i układ oddechowy oraz wzmacniającą mięśnie brzucha. Pacjent powinien spacerować codziennie z dnia na dzień zwiększając pokonywany dystans.

### OKRES POSZPITALNY

Po wyjściu ze szpitala oprócz spacerów zalecane są ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha kierowane dołem – nogami lub górą – rękoma, bez nadmiernego napięcia tych mięśni. Ćwiczenia powinny być wykonywane codziennie. Najlepiej sprawdza się naprzemienne wykonywanie ćwiczeń: jednego dnia ćwiczenia wydolnościowe np. spacerowanie, natomiast drugiego dnia ćwiczenia wzmacniające np. ćwiczenia mięśni brzucha czy ćwiczenia z lekkim obciążeniem.

Ważną rolę odgrywają również ćwiczenia rozciągające, których celem jest poprawa ruchomości w obrębie tułowia, której ograniczenia mogą być wynikiem blizny pooperacyjnej czy przyjmowania złej nawykowej pozycji przez pacjenta.

### BLIZNA POOPERACYJNA

Po zagojeniu się rany pooperacyjnej w obrębie jamy brzucha powstaje blizna ale nie powinna ona powodować dyskomfortu, bólu i ograniczeń ruchu. Dlatego po całkowitym jej wygojeniu należy zadbać o jej „ruchomość”. Mobilizacja blizny, czyli masaż wykonywany na bliźnie oraz w jej okolicach, poprawi „ślizg” i przesuwalność przeciętych tkanek względem siebie, co poprawi krążenie w okolicy blizny i będzie przeciwdziałać powstawaniu wewnętrznym zrostów.

Autoterapię blizny można rozpocząć po całkowitym jej wygojeniu – rana nie może krwawić, a strupek powinien odpaść, czyli ok. 6 tygodni po zabiegu. Automasaż blizny powinien być wykonywany na całej jej długości, przy szczególnym zwróceniu uwagi na miejsca w których jest wciągnięta do środka, twarda lub mało ruchoma. Do terapii blizny oprócz masażu może być również wykorzystywana metoda naklejania specjalnych plastrów o właściwościach elastycznych tzw. kinesiotejpów, które oddziałują na tkankę łączną, przyczyniając się do poprawy jej ruchomości i elastyczności.

### PODNOSZENIE I DŹWIGANIE

Przez okres ok. 3 miesięcy po operacji pacjent powinien prowadzić oszczędzający tryb życia i zrezygnować z dźwigania większych ciężarów (powyżej 5 kg) oraz z wykonywania aktywności powodujących duże napięcie mięśni brzucha. W tym czasie może on nosić pas stomijny stabilizujący. Po zabiegu powłoki brzusznej ulegają osłabieniu, a zwiększenie ciśnienia w jamie brzusznej które następuje podczas dźwigania może przyczynić się do rozejścia się rany pooperacyjnej (we wczesnym okresie od operacji) lub do powstania przepukliny (w późniejszym okresie od operacji).

1. W pierwszych tygodniach po operacji pacjent nie powinien nosić nic cięższego niż 2 kilogramy. Po około 2 miesiącach ciężar ten można zwiększyć do maksymalnie 5 kilogramów, pamiętając żeby noszone rzeczy trzymać blisko tułowia.
2. Pacjent powinien unikać nadmiernego rozciągania tułowia, starać się nie sięgać np. do powieszonych wysoko szafek, albo schylać się bardzo nisko np. wyciągać coś spod łóżka
3. Podczas noszenia zakupów ciężar powinien być rozłożony równomiernie na 2 ręce i do 3 miesięcy po operacji może to być maksymalnie 5 kilogramów.
4. Pacjent powinien starać się unikać czynności które wymuszają nadmierną pracę mięśni brzucha np. grabienie czy odkurzanie.
5. Powinien też pamiętać o noszeniu pasa stomijnego stabilizującego, zwłaszcza wtedy jeśli musi podnieść coś ciężkiego lub przy czynnościach które wymuszają pracę mięśni brzucha

### ZAMKNIĘCIE STOMII

Pacjentom u których stomia została wyłoniona tymczasowo i planowane jest przywrócenie ciągłości przewodu pokarmowego, oprócz ćwiczeń ogólnousprawniających zalecane są ćwiczenia mięśni dna miednicy i zwieracza odbytu. Poprawa funkcji tych mięśni ma na celu zapobieganie problemom nietrzymania stolca, które mogą się pojawić po zamknięciu stomii. Zabieg odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego wykonywany jest najczęściej między 3 a 9 miesiącem od operacji.

**NALEŻY PAMIĘTAĆ**, że usprawnianie chorego po wyłonieniu stomii podlega nieustannej modyfikacji w zależności od jego stanu fizycznego i psychicznego w danym dniu. Trudno ustalić sztywne i określone zasady powrotu do sprawności i każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie. Dlatego warto zalecić pacjentowi wizytę u fizjoterapeuty, który pomoże ustalić indywidualny program usprawniania, dostosowany do jego potrzeb, zainteresowań lub do uprawianego wcześniej sportu.



---

### **Paulina Kolbus**

mgr fizjoterapii, absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 12-letnim doświadczeniem, od 5 lat fizjoterapeutka w Radomskim Centrum Onkologii na oddziale Chirurgii Onkologicznej i Radioterapii gdzie pracuje między innymi z pacjentami po wyłonieniu stomii.